

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Rijnstraat 50
2515 XP DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
336789-118105-CZ

Bijlagen
1

Uw brief
27 februari 2014

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 14 maart 2014
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Bruins Slot (CDA)
over de financiering van eerstelijns geboortecentra (2014Z03678).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Bruins Slot (CDA) over de financiering van eerstelijns geboortecentra .
(2014Z03678)

1

Deelt u de mening dat geboortecentra een zelfstandig bestaansrecht met zelfstandige WMG-bekostiging zouden moeten hebben, ook de kleinere? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom niet?

1.

Eerstelijns geboortecentra kennen op dit moment al een zelfstandige separate betaaltitel binnen de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG). Daarbij wordt geen onderscheid gemaakt in grotere of kleinere geboortecentra. Wel wordt aan deze betaaltitel de voorwaarde gesteld dat zorgverzekeraar en zorgaanbieder per contract moeten overeenkomen onder welke voorwaarden en tegen welk tarief declaraties mogen worden ingediend voor de module geboortecentra.

2

Klopt het dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de maximumtarieven voor geboortecentra verhoogd heeft, omdat kleinere geboortecentra relatief hogere kosten hebben? Klopt het dat de verhoging van de tarieven door de NZa niet tot hogere tarieven door zorgverzekeraars heeft geleid? Zo nee, waarom niet?

2.

De NZa heeft de maximumtarieven voor de module geboortecentra verhoogd om ruimte te creëren voor aanvullende afspraken tussen zorgverleners en zorgaanbieders. Deze ruimte kan worden gebruikt voor maatwerk in lokale situaties. Er is echter wel als voorwaarde aan het hogere tarief gesteld dat in de overeenkomst tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder inzichtelijk wordt gemaakt dat de overeengekomen zorgverlening leidt tot een aannemelijke besparing op de kosten elders in de zorgketen. Zorgverzekeraars hebben aangegeven dat hen tot nu toe niets is gebleken van een dergelijke besparing en er dus voor hen geen aanleiding bestaat voor het hanteren van het hogere tarief. Het lijkt logisch te veronderstellen dat een bevalling in een geboortecentrum minder kosten met zich meebrengt dan een (poliklinische) bevalling in een ziekenhuis. Om deze hypothese te toetsen is een landelijk evaluatie gestart. Begin 2016 zullen de resultaten hiervan beschikbaar komen, waaronder ook een analyse van de kosteneffectiviteit van geboortecentra.

3

Is het u bekend dat daar, waar geboortecentra werkzaamheden overnemen van ziekenhuizen (poliklinisch), zorgverzekeraars de consequenties hiervan niet vertalen in de financiële afspraken met de ziekenhuizen, maar van geboortecentra verwachten dat zij dit "onderhands met het ziekenhuis regelen" met vaak als consequentie te veel afhankelijkheid, of geen bestaansmogelijkheid? Wat vindt u hiervan?

3.

Dit probleem doet zich in de huidige situatie mede voor omdat er nog geen sprake is van integrale bekostiging in de geboortezorg. Ik stuur in mijn beleid aan op integrale geboortezorg en op integrale bekostiging daarvan. De schotten in de huidige financiering kennen ongewenste neveneffecten, die met onderlinge verrekening tussen geboortecentra en ziekenhuizen kan worden opgelost. Het komt in de verloskunde regelmatig voor dat zwangeren tijdens de bevalling worden overgedragen vanuit de eerste lijn (thuis, geboortecentrum, poliklinisch) naar de tweede lijn. Dat leidt in de huidige situatie tot dubbele declaraties omdat zowel de eerste als de tweede lijn activiteiten hebben verricht en kosten hebben gemaakt. Ik begrijp dat zorgverzekeraars dat zien als een extra hoge kostenpost. Integrale bekostiging biedt hier naar mijn idee de oplossing. Zorgverzekeraars zullen echter voorlopig nog van doen hebben met deze dubbele declaraties en daarover goede afspraken moeten maken met de aanbieders. De NZa treedt op korte termijn in overleg met alle betrokkenen over een aantal voorgenomen beleidswijzigingen en integrale bekostiging.

4

Is het u opgevallen dat sinds zorgverzekeraars zich zo opstellen, de groei van het aantal eerstelijns geboortecentra volledig is gestagneerd?

4.

Ik weet niet of er een causaal verband is tussen de opstelling van de zorgverzekeraars en de (stagnatie van de) groei van het aantal eerstelijns geboortecentra. Eerstelijns geboortecentra zijn potentieel een middel om zorg binnen de gehele verloskundige keten beter en/of doelmatiger te laten verlopen. Overigens zijn er vele vormen van geboortecentra. Er zijn ook ziekenhuizen die geboortecentra oprichten waar eerstelijns verloskundigen gebruik van maken. De geboortezorg zit nog in een overgangsfase van afzonderlijke, gescheiden regimes naar integrale zorg en integrale bekostiging. De precieze positie van geboortecentra zal zich de komende jaren uitkristalliseren in de nieuwe situatie van integrale zorg.

5

Weet u dat er in juni 2013 is overlegd door alle betrokkenen met de NZa met als afspraak dat de NZa een oplossingsrichting voor dit probleem zou aandragen? Wanneer komt de NZa met een oplossingsrichting voor het probleem dat al in juni 2013 is gesignaleerd?

5.

Sinds het gesprek in juni 2013 heeft de NZa zowel voor dit probleem als voor enkele andere kwesties die spelen in de geboortezorg oplossingsrichtingen verkend die aansluiten bij integrale bekostiging van geboortezorg. De NZa heeft mij laten weten op korte termijn in overleg te zullen treden met alle veldpartijen over een aantal voorgenomen beleidswijzigingen die substitutie moeten bevorderen. De regelgeving rondom geboortecentra en de voorstellen die in juni 2013 voorlagen zijn hier onderdeel van.

6

Wilt u bevorderen dat de zorgverzekeraar, als financier en regisseur van de zorg, zelf eventuele overfinanciering van een ziekenhuis met het ziekenhuis bespreekt, er afspraken over maakt en dit niet in eerste instantie de geboortecentra laat doen?

6.

Het lijkt mij het meest voor de hand liggen als alle betrokken partijen hierin gezamenlijk optrekken. Dat is dus zorgverzekeraar, geboortecentrum en ziekenhuis. Over het algemeen bieden zorgverzekeraars ook aan om hier een bemiddelende rol in te spelen.

7

Welke mogelijkheden ziet u, opdat de NZa minimaal een procedureregeling kan opstellen waarin is vastgelegd dat een tripartiet overleg tussen de eerstelijns initiatiefnemers, de ziekenhuizen en de dominante zorgverzekeraar over de financiering moet plaatsvinden?

7.

De NZa organiseert op korte termijn een overleg met alle betrokken partijen. Daar komt de financiering van geboortecentra aan de orde.